

事例番号:350271

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

8:40 妊娠 38 週より尿蛋白陽性、血圧上昇のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

10:00 吸湿性頸管拡張材挿入

10:10 陣痛開始

10:35- シノプロスト注射液投与

19:22 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -0.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

1歳0ヶ月 四肢やや硬い、精神運動発達遅滞あり

(7) 頭部画像所見:

生後5ヶ月 頭部MRIで軽度脳室拡大が疑われ、大脳基底核にT2WIで淡蒼球の信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:助産師2名、看護師1名、准看護師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠38週から尿蛋白陽性と血圧上昇のため、妊娠39週1日に分娩誘発目的で入院したことは一般的である。

(2) 吸湿性頸管拡張材の使用について口頭で説明・同意を取得(「原因分析に係る質問事項および回答書」)したことは一般的ではない。また、子宮収縮薬(ジノプロスト注射液)の使用について口頭で説明・同意を取得したことは基準を満たしていない。

(3) ジノプロスト注射液の開始時投与量(5%糖液500mLにジノプロスト注射液3000 μ gを溶解したものを50mL/時間で開始)は基準を満たしていない。増量方法は一般的である。また、子宮収縮薬使用中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続的に装着せず)は一般的ではない。

(4) 吸湿性頸管拡張材、子宮収縮薬およびプロラステロン硫酸エステルナトリウム水和物注射用を同時併用したことは基準を満たしていない。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の管理は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

(1) 吸湿性頸管拡張材および子宮収縮薬使用に際して、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して文書による説明・同意を得ることが必要である。

(2) 子宮収縮薬の開始時投与量および分娩監視の方法について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して行うこと、また、吸湿性頸管拡張材、子宮収縮薬、プラステロン硫酸エステルナトリウム水和物注射用の同時併用をしないことが必要である。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。